

,Då har klockan blivit 14, jag vill hälsa välkommen till dagens myndighetsgemensamma pressträff. De som deltar idag är Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef, Socialstyrelsen. Karin Tegmark Wisell, avdelningschef, Folkhälsomyndigheten. Anders Nystedt, smittskyddsläkare, Region Norrbotten och Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör på MSB. Det går bra efteråt att ställa frågor till gruppen.

-Jag kommer börja med att påminna om den epidemiologiska situationen innan jag går in på detaljer. Nationellt har vi en nedgång, men ett fortsatt högt antal fall. Läget just nu är att nedgången på nationell nivå som vi sett, har funnits sen 5 veckor tillbaka, men det är ett högt antal fall. Vi har regionala skillnader. Därför har vi med oss smittskyddsläkare Anders Nystedt från Norrbotten för att återkoppla situationen där. Smittskyddsåtgärderna gäller fortsatt i hela landet. Även om utvecklingen är god så är det viktigt att förhålla sig till de åtgärder som gäller. Vi vill särskilt lyfta att hålla avstånd, arbeta hemifrån, avstå sociala träffar på fritiden t ex fester. Jag kommer tillbaka till dessa frågor. Detta var bara en påminnelse om att åtgärderna gäller fortsatt. Om vi backar och tittar globalt så är det här en bild från WHO, World Health Organization, som visar antalet fall per vecka. De olika färgerna i grafen representerar de olika WHO-regionerna. Europa som har den ljusgröna färgen går nedåt sedan 6-8 veckor tillbaka. Vi ser en minskning vecka för vecka. Det som varit är den enorma utveckling av fall i Indien, som nu också vikt av. Det är fortfarande ett stort antal fall där, som representeras av staplarna för sydöstra asien. I Sydamerika har flera länder haft en ökning. Vi får bevaka och se. Även om det syns en nedgång globalt, så är pandemin långt ifrån över. Den här bilden visar data till och med vecka 20, då det totalt rapporterats in 166 miljoner fall.

Om vi går till Europa och tittar på kartorna som visar 14 dagars kumulativ incidens, alltså totala antalet fall rapporterade under de senaste 14 dagarna per 100.000 invånare - så gäller denna vecka 19 och 20. Ju mörkare färg desto större förekomst. Sverige har den mörkare färgen och vissa regioner i Sverige har en ännu mörkare färg. Ytterligare några länder i vår närhet, Baltikum, har också rätt så mörka färger. Men det sker en relativt brant nedgång i i stort sett alla europeiska länder. Dessa färger förändras allt eftersom, men de ligger efter eftersom den visar på 14-dagarsincidensen.

Om vi tittar på Sverige och rapporterade fall vecka för vecka, på detta diagram som visar till och med vecka 20 kan vi se nedgången sedan 5 veckor tillbaka, att vi haft minskat antal fall vecka för vecka. I detta diagram finns inte fallen för innevarande vecka med. Vi kommer uppdatera de siffrorna så småningom, men vi har inte kompletta data för gårdagen just nu. Vi ser en nedåtgående trend, jag hänvisar till vår dashboard för de senaste siffrorna som är till och med klockan 16 igår. Om vi tittar till och med vecka 14 så hade vi siffran, vad gäller fall per 100 000 invånare under senaste 14-veckorsperioden som var 427. Det var det som representerades i den europeiska kartan. Det ser lägre ut om vi skulle flytta ned några dagar, eftersom trenden är fortsatt nedåtgående. Om vi tittar på antal testade individer per vecka så ser man att symtomen på luftvägsbesvär viker i samhället, och vi har minskat behov av testning. Under vecka 20 minskade antal individer som testades och nu är vi nere på 250.000 testade individer per vecka, ett högt antal fortsatt. Om vi tittar på nyinlagda fall på IVA vecka för vecka, ser vi i detta diagram att man har en ljus färg för de senaste två veckor som är inkompleta, men vi ser samma minskande trend på antal IVA-inlagda per vecka. Socialstyrelsen kommer återkomma kring det, men det stärker bilden av en nedåtgående pandemi i landet. Som alltid så finns en eftersläpning på denna typ av data. Det gäller även antal avlidna. Här ser vi, under senaste fyra veckorsperioden att vi har ett lite lägre antal avlidna vecka per vecka. En brasklapp vad gäller senaste 2 veckor, på detta diagram finns inte innevarande vecka med överhuvudtaget. Vi har nu 14451

rapporterade avlidna. Pandemin är inte över och ni ska verkligen ta till er att vi har ett stort antal individer som dör och läggs in i intensivvården. Vi har en pågående pandemi här och nu. Jag nämnde att vi skulle prata om Norrbotten särskilt. Där är det mer än någonstans aktuellt att påtala att vi fortfarande befinner oss i en pandemi. Den här bilden visar ett linjediagram över tid. Då är det 7-dagarsförekomsten per vecka som visas. På den här bilden är det några utvalda regioner som finns med. Region Norrbotten, som är den stora, feta lila linjen överst i diagrammet, som man ser har en högre sjudagarsförekomst, om man räknar ihop förekomsten för sju dagar per 100 000 invånare, som ligger högre än riket som är den svarta, lite tjockare, streckade linjen som vikt kraftigt i linje med bilderna jag visat. Samma gäller för Västra Götalandsregionen, Stockholm och Västerbotten som är närliggande region till Norrbotten. Trenden man ser för i princip alla regioner, med något undantag som inte viker lika snabbt som riket, så är det Norrbotten som sticker ut - där man ligger betydligt högre vad gäller förekomst. Det här är en karta där, ju mörkare färg, desto högre förekomst av covid-19. Detta visar vecka 18, 19 och 20. Då ser ni hur varje region får ljusare och ljusare färg allt eftersom, men för Norrbotten ligger man kvar på hög förekomst. Jag lämnar därmed över ordet till smittskyddsläkare i Norrbotten, Anders Nystedt, för att berätta mer om deras egna data.

-Tack för det. Vi kan kika på första bilden på en gång, det är i och för sig lite av en repris, vi har fortfarande här en hög smittspridning och många fall. Genom pandemin så har vi sett toppar i samband med lov och kalenderbiten visar att det sticker iväg i samband med dem. Men efter påsk har vi sett att den här höga trenden kvarstått tyvärr, uppe hos oss. På nästa bild kan man också visa vilken påverkan det där har på vården. Vi har fortfarande väldigt hårt belastad slutenvård. Orange kurvan - the host muted me - på det fall, you are muted...

-Du hörs nu Anders.

-Jag får konstiga meddelanden. Det jag ville visa är att belastningen är hög på slutenvården och det är jobbigt. Norrbotten gruvor sig för första halvan av sommaren för det lär bli fortsatt hårt arbete för dem. Det man kan spekulera i, vi kan titta på nästa bild, var det här sker nu. Här är det också stor skillnad i karaktär mot hur det varit tidigare. Det har skett arbetsplatsrelaterat, men nu är det som du sa, Karin, ofta i sociala sammanhang och i samband med att man glömmer de förhållningsregler som finns. Man håller inte avstånd i samband med privata fester. Den gröna linjen som är antal fall per 10 000 invånare, där ser vi 13-19-åringar som sticker iväg. Det är väldigt tydligt i Kirunas utbrott, att många smittkedjor börjar i samband med att ungdomar träffas och anordnar kalas, fester och så. Så plockar man hem det där till föräldrarna och syskon och vidare till kanske mormor och morfar om det vill sig illa och vidare ut i samhället därifrån. Så att - det är klart att ungdomar ska väl i tonåren sakna lite konsekvenstänkt, men jag tror att vi måste jobba väldigt mycket med att rikta oss till ungdomar och deras förälder, så alla kan hjälpas åt att försöka minska den delen av smittspridningen. Det är klart att i Norrbotten tycker jag det är otur för oss och ganska dålig tajming att mycket av diskussionen i media och i samhället handlar om öppnande, för det är egentligen inte det vi behöver, vi behöver verkligen ha garden uppe för att inte få fortsatt den här typen av smittspridning. Jag jobbar lokalt med att försöka få våra medborgare i detta stora län att följa råden och instruktionerna för hur man ska bete sig för att fortsatt stoppa smittspridningen. För vi ser som sagt fortfarande hög sjuklighet. Mamma och pappa hamnar på sjukhus och kanske till och med på IVA och vi har som sagt fortfarande dödlighet även om den är mindre, men mormor och morfar kan hamna i graven och det vill nog inga ungdomar. Vi får kämpa på och vill vara väldigt tydliga med att den text och de råd som finns i den allmänna författningen gäller i hela Sverige men extra mycket just nu i Norrbotten. Bollar tillbaka till Karin.

-Tack så mycket Anders för det inspelet. Vi lämnar epidemiologin vad gäller förekomsten av fall i landet och olika regioner, här är återkoppling av vilka varianter vi har, av virus, som förekommer i Sverige för närvarande. Vi har ett program där vi helgenomsekvenserar ett urval av prover, som är positiva för sarscov2, där ligger vi på 10 procent, men det finns en eftersläpning. I diagrammet som är de senaste veckorna, så visar den lila stapeln antal fall vi haft. Ni känner igen toppen som varit, med 40.000 fall i veckan, vecka 14-15 och sen en nedgång. Det här är till och med vecka 17, för det är bara till dess vi har representativa data för helgenom. Längst ned i grafen ser ni de turkosgröna staplarna som visar andelen av positiva fall som är helgenomsekvenseringsanalyserade. Vi ligger strax över 10 procent, men senaste veckorna ligger man lite lägre, det sker fortfarande tillkommande resultat där, så det höjs allt eftersom. Vi gör helgenomsekvensering nationellt, vissa regioner gör punktinsatser och sekvenserar mer ibland, andra har andra typningsmetoder som komplement till nationella överblicken. Utöver de 10 procent som sekvenseras, så sekvenseras de som varit utomlands eller som haft utbrott av en karaktär där många smittas snabbt över tid. Det är grunden till datan vi har för att se hur det ser ut med olika varianter. Vi följer alla varianter bland dessa dryga 10 procent, men vi återkopplar på vår webbplats löpande om virusvarianter av särskild betydelse. Så här långt är det fyra varianter som europeiska smittskyddsmyndigheten pekar på. Den brittiska, den sydafrikanska, den brasilianska och den indiska varianten. Dessa har olika benämningar och jag ska visa hur utvecklingen sett ut för dessa virusvarianter av särskild betydelse. Här ser vi ett veckodiagram och hur över tid, den brittiska varianten B.1.1.7, under våren ökade i andel av alla virus som blev typade. Man såg att under februari, mars och april, så blev det så att den här varianten totalt dominerat i landet och nu står för över 90 procent av alla virus som vi påvisar hos sjuka med covid-19. Sen, redan från årsskiftet, lyftes P.1 som först påvisades i Brasilien och den som heter B.1.351 som först påvisades i Sydafrika, att de också var av särskild betydelse. De har vi också följt, men inte sett att de ökat i andel. De finns i grafen som två av de linjer i botten av grafen. Det vi nu börjat följa nu är den som heter B.1.617.2 som är den variant som påvisats i Indien och där man från Storbritannien och många Europeiska länder, inte minst från Indien, visat att denna variant ökat i omfattning. Än så länge i Sverige ser vi inte denna variant i större omfattning, men vi följer den noga. Det här är ett stapeldiagram som visar förekomsten av den variant som visades i Indien, 617.2. Här är det i antal fall. Den första vi påvisat var från vecka 13, med två sådana fall i landet. Sen har det varit ströfall vecka för vecka och där vi totalt har 23 fall som är påvisade till och med vecka 17. Nu är det så att det finns tre undervarianter av den indiska varianten. Det är enbart den som heter .2 som lyfts som "variant of concern" som finns med i statistiken, som man ska hålla ögonen på. Tidigare har vi visat alla hopsamlade indiska varianter. Men nu kommer vi följa den som heter .2 främst. Nu lämnar vi varianterna och går över till hur det ser ut med vaccinationerna. Det här är en återkommande bild, där vi ser ett veckodiagram.

Det blåa visar antalet individer som fått minst en dos vaccin.

Vi är nu uppe i över 3,5 miljoner individer som fått minst en dos vaccin.

Man ser i diagrammet de som fått två doser, som är färdigvaccinerade - och det ligger över 1 miljon individer, närmar sig 1,5 miljoner individer som fått två doser.

De åldersgrupper som är aktuella för vaccinationsprogrammet, så har vi haft en tydlig prioritering kopplat till ålder, om man bor på Söbo, eller lider av riskfaktorer.

Här ser man utfallet av de vaccinerade:

Längst till höger ser vi den totala siffran: Över 40 procent av Sveriges medborgare, över 18 år har fått minst en dos.

90+, där är över 90 procent som fått en dos, och 80 procent+ för de som fått två doser.

Längre ner är det väldigt högt i gruppen 60-69, och det pågår aktiviteter i regionerna för att vaccinera längre och längre ner i åldrarna.

Föregående vecka, vecka 20 - och ser vilka som vaccinerades, ser man i den mörk-orange stapeln, som fick sin första dos under vecka 20. Det handlar framförallt om 50-59-åringarna.

Andra dosen handlar om 70-79-åringarna, men det finns även andra grupper i samhället som fått sin andra dos förra veckan.

Vi påminner om att vi ser en tydlig effekt av vaccinationerna på antal sjukdomsfall.

De har god effekt mot sjukdom, men förväntas inte förhindra samtliga fall.

Grad av samhällsspridning påverkar antal sjukdomsfall, som generellt sjunker.

Det påverkar också hur många som blir sjuka, trots vaccination - har man massivt tryck i samhälle ökar risken för utsatthet.

Så det är inte hundra procentigt.

Vi ser ett lågt antal i gruppen, som erbjudits vaccin och fått dos ett och dos två.

Vaccinationstakten stiger i och med att fler blir erbjudna vaccin.

Det är viktigt att man tänker över fördelarna med att få vaccin, om man erbjuds det.

Ser man på vaccinationstäckningen i olika grupper - ett veckodiagram med olika färger i relation till de olika faserna.

Längst till vänster är de mest prioriterade - på Säbo.

Andelen vaccinerade där ligger högt och steg snabbt innan och efter årsskiftet - över 90 procent.

Nästa linje - den lila, är folk med hemtjänst, där det varit svårare att komma ut med vaccinationerna lika effektivt som på Säbo, men i regionerna har man nu kommit så långt att man närmar sig 90 procent.

Sen åldersgrupp för åldersgrupp, 10-årsgrupper, förutom 80+, som är hela spannet uppåt - exkluderat personer på Säbo och med hemtjänst.

De som bor hemma, där är det en hög vaccinationstäckning för 80+, samam för 70-74, 70-79, och 65-69.

Över 85 procent täckning finns i gruppen 65+, och de allra flesta väljer att vaccinera sig om de får.

Ser man på vaccinationstäckning bland 65+, utan särskilda linjer för Säbo, är täckningen mellan 87-94 procent, med en dos, dos två är på gång i åldersordning.

Grafen visar sjukdomsfall i relation till vaccinationstäckningen.

I botten av diagrammet ser man att när vaccinationstäckningen går upp, den streckade linjen med punkter på - då sjunker sjukdomsfallen tydligt.

För att summera: 18+ är de som just nu erbjuds vaccination förutom om man tillhör en riskgrupp.

44 procent har fått minst en dos, 16 procent har fått två doser.

Bilden visar, de mörkblå fyllda symbolerna, visar hur många som fått en dos.

Det närmast sig hälften av målgruppen - 44 procent.

De med en gul skugga bakom sig har fått två doser, som kommer fyllas på allt eftersom.

Vi har precis sammanställt en enkät som visar att det fortsatt finns en stor vilja att vaccinera sig.

Denna vaccinationsviljan är fortsatt stabilt hög. Vi har gjort enkäten tidigare. Nästan 9 av 10 svarade att de helt säkert - 70 procent, helt säkert, eller troligen, 18 procent, kommer tacka ja till erbjudande om vaccinering.

Av de som fått dos ett, säger 97 procent att de kommer ta dos 2.

Motsvarande siffror i enkäten från mitten av mars, var det 69 respektive 22 procent som uppgav detta.

Det finns stor vaccinationsvilja. Vaccinationsförekomsten, och andelen i befolkningen som vill ta vaccinet kommer öka.

Vaccin skyddar mot svår sjukdom och död. Vi har effektiva vaccin som skyddar mot svår sjukdom och död i covid-19, men även mot infektion, som vi får mer data på.

Det är viktigt att hjälpas åt att komma ur pandemin.

Alla som är 18 och äldre kommer erbjudas. Vår rekommendation är att tacka ja till erbjudandet.

Det ser olika ut i regionerna. Ta första och andra dosen.

Man får bra skydd efter första dosen, men får ett hållbart skydd efter andra dosen, och får upp nivåerna av skyddet.

Vaccinera dig så långt som möjligt där du bor.

Det fördelas från Folkhälsomyndigheten, utefter befolkningsmängd.

För att det ska fungera så bra som möte för alla regioner, underlättar det betydligt om man vaccinerar sig i den region man bor.

Ytterligare ett ämne som relaterar till antikroppar. Vi har sammanställt en studie, vad gäller antikroppar efter covid-19-infektion, hos individer födda 1944 i Göteborg, ett samarbete mellan Göteborgs universitet, Sahlgrenska, Västra Götalandsregionen, Försvarsmakten och Folkhälsomyndigheten.

Gruppen vid tidpunkten för studien så var en låg andel vaccinerade.

Vi har också kunnat plocka bort de vaccinerade, så resultaten speglar de som hade en tidigare genomgående infektion.

735 frivilliga deltog, samtliga födda 1944, som ingår i en stor befolkningsstudie H70, från Göteborgs universitet.

Resultaten visar låg förekomst av antikroppar, efter covid-19, bland individerna.

Knappa sju procent hade antikroppar mot sars-cov - ett helt år efter pandemin haft en kraftig förekomst i regionen.

Det ska jämföras med när vi tittar på förekomsten av antikroppar i andra delar av befolkningen, i andra studier - där vi ser att bland blodgivare var det ungefär vid samma tidpunkt på 25 procent, och hos personer som söker öppenvård låg det totalt på 22 procent.

Enkätsvaren visar att majoriteten hade begränsat sociala kontakter, resande i kollektivtrafiken, handling i butik, och undvikit folksamlingar.

Gruppen har inte, på samma sätt som andra i samhället, drabbas av covid-19.

Det är lägre förekomst i gruppen som pekar på att smittskyddsåtgärderna haft god effekt i gruppen.

Kommer tillbaka till att vi har en aktiv pandemi som pågår, ett stort antal fall i landet - det gör att vi alla måste hjälpas åt att trycka ned fallen utan att få negativa konsekvenser på andra hälsoaspekter. Det gör vi alla genom att hjälpas åt. Vi bromsar smittan i första hand genom att hålla avstånd till andra, både inom- och utomhus. Om det inte är möjligt att hålla avstånd finns rekommendationer på vår webbplats och regionala rekommendationer. Undvik nya nära kontakter, umgås i mindre krets. Det är genom att bjuda smittan på nya kontakter som vi riskerar att få en fortsatt smittspridning. Stanna hemma även om du bara känner dig lite sjuk. Vi vet att många får en mild sjukdomsbild. Arbeta hemifrån om det finns en möjlighet. De som inte har möjlighet att arbeta hemifrån kan tillsammans med arbetsgivaren göra vad man kan för att smittsäkra arbetsplatsen. Där finns information från arbetsmiljöverket i den frågan. Utöver dessa smittskyddsåtgärderna bromsar vi smittan med vaccination och testning, även om testningen inte bromsar smitta så hjälper den oss förstå var smittan finns. Testa dig och stanna hemma även vid milda symtom. Vaccinera dig, skydda dig själv och andra. Tänk på en god handhygien. Vi ska inte heller sprida andra smittor. Försök hålla nere all möjlig smittspridning mellan varandra. Jag avslutar med samma bild som jag började med. Vi har en nationell nedgång men högt antal fall i landet. Vi ligger ungefär i den fas som vi var i efter jul- och nyårshelgerna där vi aldrig gick ned särskilt lågt innan vi fick den tredje vågen. Det är många fall som kan göra att vi får ytterligare ökning om vi inte håller oss till åtgärderna. Nu har vi vaccinet som hjälper till, men det hjälper inte om vi inte också håller oss till smittskyddsåtgärderna. Så igen, håll avstånd, arbeta hemifrån om möjligt, avstå sociala träffar t ex fester. Det gäller fortfarande, även om vi börjar blicka framåt mot att fasa ut en del av smittskyddsåtgärderna. Med det lämnar jag ordet till Taha Alexandersson och Socialstyrelsen.

-Tack så mycket. God eftermiddag, jag ska lämna veckans lägesrapport om hälso- och sjukhusvården. Antal patienter, precis som Folkhälsomyndigheten har beskrivit, ser vi även totalt inom sjukhusvården och antal patienter som behöver vårdas på sjukhusen har minskat sen förra veckan med drygt 25 procent, totalt färre än 1000 patienter som vårdas på landets sjukhus. Det är fortfarande en väldigt hög siffra och stora omställningar krävs för att omhänderta dessa patienter. Dagens siffror är 989 inneliggande patienter totalt. Det här omhändertagandet, att man fortfarande behöver leda och prioritera sin verksamhet speglas av bland annat att 6 regioner fortsatt arbetar i ett aktiverat förstärkningsläge. 227 av dessa patienter vårdas på en intensivvårdavdelning med respirator. Vi kan ta

nästa bild. 227 patienterna motsvarar 45 procent av totalt antal inom intensivvården, 505 vårdas totalt - alltså både covid- och icke-covidrelaterat. Intensivvården ska räcka till annat än att vårda covid-patienter, den ska räcka till betydligt mycket mer än så. Om vi tittar på intensivvårdsplatserna och tillgängligheten så har regionerna sen en vecka tillbaka avvecklats, eller deeskaleras med ungefär 70 intensivvårdsplatser. Dessa 70 platser hade skapats och många fler än så har skapats för att möta ett eskalerat vårdbehov. När covid-relaterade vårdbehovet deeskaleras så deeskaleras man också intensivvårdsplatser för att personalen ska kunna användas till andra typ av vård, till den vårdskuld vi pratat om, men också för att få andrum. Men där är vi inte riktigt än. Vi har totalt 631 disponibla intensivvårdsplatser varav 126 inte är belagda. Dessa 126 motsvarar den 20 procent ledig kapacitet. Det är fortsatt stora variationer i landet. Variationen i tillgänglig kapacitet varierar från 0 procent tillgänglig kapacitet och uppåt. Drygt hälften av landets alla regioner ligger under 20 procent ledig kapacitet. Däremot om man ser på den nationella intensivvårdskoordineringen som sker så är det färre akuta transportbehov som lyfts vid mötena de senaste dagarna och veckan. De här upprätthålls fortfarande dagligen för att kunna tillgodose behov av akuta transporter av patienter. Varje gång det har lyfts har det funnits regioner som kan ta emot. Det beror fortfarande på att vi har ett eskalerat, förstärkningsläge, där man tillskjutit intensivvården mer resurser än man normalt har. Det är en hel del diskussioner som pågår nu och inte minst inom professionen och inom myndigheter, men också med regionerna, som berör just planeringen för sommaren och jag tänker att nästa bild ska försöka illustrera vad vi pratar om. Den här bilden ska illustrera Socialstyrelsens omräkningar av Folkhälsomyndighetens scenariounderlag som vi såg för några veckor sedan. Det här är omvandlat till behovet av intensivvård kopplat till de respektive scenariorna 0, 1 och 2. Den mörkblå linjen, scenario c, motsvarar Folkhälsomyndighetens scenario 2. Den mellangrå är vår scenario b och Folkhälsomyndighetens scenario 1, alltså att utvecklingen skulle fortsätta vid framtagandet av underlaget. Den ljusgrå linjen är scenario 0, och i den här fallet kallar vi den scenario a. Den tunna svarta linjen visar på faktiskt total beläggning inom intensivvården, alltså covid- och icke-covidrelaterade behov av intensivvård. Grafen illustrerar att verkligheten följer scenario a väldigt väl, till och med lite lägre än vad den illustrerar. Däremot har vi två horisontella linjer att ta hänsyn till. Det är det här som planeringen som pågår inom vården handlar om: De två parallella linjerna och respektive hack, om ni ser ett hack nedåt, motsvarar skillnaden när man övergår till en ordinarie sommarbemanning. Så att upprätthålla ett antal intensivvårdsplatser som vid normalbemanning, alltså inte sommaren, jämfört med hur den sjunker när man övergår till sommarbemanning. Den röda linjen illustrerar en kärv situation för intensivvården. Det vill säga att när beläggningen är över 110 procent, alltså när man har överbeläggningar, där har vi varit länge under pandemin, under samtliga tre vågor som varit. Vi har precis passerat den smärtgränsen - men endast för att man har ett eskalerat läge. Det vi pratar om med sommarbemanning, alltså det som sker vid vecka 24, då sänks tröskeln till där smärtgränsen går, därför med en sommarbemanning kan man inte upprätthålla normalt antal platser. Den orange linjen motsvarar 80 procent beläggning. Det är under den här nivån vi vill befinna oss hela tiden. Alltså att det finns en tillgänglig flexibilitet och kapacitet att kunna ta till en ökad tillströmning av patienter av alla slag.

Den linjen passerar vi inte förrän ytterligare några veckor in i sommaren.

Utgår man från träffsäkerheten i dessa scenarier så är det det som väcker planeringsoro, och Norrbotten och vården beskriver generellt hur man diskuterat länge hur planeringen ska se ut och hur vi bemannar inte minst för att kunna omhänderta även när vaccinationstäckningen och smittspridningen sjunker -

den sjunker inte nog för att det inte kommer behövas sjukhusvård, men även för annan sjukdom och upprätthålla katastrofmedicinska beredskapen.

Vi är glada att kurvorna går nedåt, men det är långt till att det ska bli påtagligt och märkas inom hälso- och sjukvården och bli ett typ av normaltillstånd.

Jag stannar där och ger över till MSB.

-Tack! Lyssnar man på Taha Alexandersson, och Karin Tegmark-Wisell, så förstår vi vikten av att fortsätta följa råd och rekommendationer.

Vi på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, jobbar fortsatt tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Länsstyrelserna och Läkemedelsverket, med olika kommunikationsinsatser för att påminna och motivera människor att följa rekommendationer och råd för att minska smittspridningen.

Insatserna består av allt från traditionella informationskampanjer i olika mediakanaler, till samarbete med civilsamhället för att få ut budskapet.

Vi rullar nästa vecka ut sommarens insatser, där budskapen kommer vara att det är viktigt att handla ensam, till en smittsäker hemester, och att vara ansvarfulla när man återgår till jobbet.

Vi har en särskild satsning med budskap och viktig information till turister och säsongsarbetare som kommer till Sverige.

Vi samarbetar med turistbranschen och andra aktörer. Det är centralt att arbeta med många olika.

Som region Norrbotten var inne på - vi har en temakampanj som riktar sig särskilt till unga inför studenten. Det är ett jättespeciellt tillfälle för många unga, och även för oss andra, att kunna fira studenterna i landet.

Vi har en rapport från Ungdomsbarometern, där många ungdomar säger att de är beredda att bryta restriktionerna för att fira studenten. Vi vill påtala att alla har ett ansvar för att hålla nere smittspridningen. Visst kan man fira men håll er till restriktionerna.

På krisinformation kan man enkelt hitta de råd som gäller, på nationell och regional nivå.

Motsvarande information går att få på 11313.

Anders Nystedts ord, från region Norrbotten är bra att fortsätta med: Vi måste fortsatt ha garden uppe.

-Vi har begränsat med tid, så håll frågorna kort.

Vi börjar med Ekot.

-Hej. Ekot: Jag tänkte börja med att vända mig till Folkhälsomyndigheten.

Att fler restriktioner lättas på har fått kritik från Kungliga vetenskapsakademien i veckan, som varnar för konsekvenserna. Hur känns det att få den kritiken nu, och hade ni kunnat vänta till slutet av juni, med lättnader, och öppna för uteserveringar bara, t ex?

-I mångt och mycket drar vi samma slutsatser. Vi stärker varandra.



Vi är mitt i en pandemi och det handlar om förslag vi gjort från 1 juni, att man går in i en mer tydlig reglering, så att effekterna inte slår fel i samhället. Det gör vi i huvudsak från 1 juni.

Sen är det vissa justeringar. Men det är viktigt, som de påtalar, att det inte handlar om att smittskyddsåtgärderna ska upphöra, utan om att träffa rätt regleringar, för att kunna trappa ordentligt när vi når ett stabilt läge.

Vi har i mångt och mycket samma slutsatser.

-Ekot har också kunnat visa i en granskning idag att brister i beredskapslager har påpekats långt före pandemin.

Socialstyrelsen, har ni analyserat hur bristerna påverkat belastningen på sjukvården?

-Analyser kanske vi inte gjort, hur det påverkat belastningen, bristerna i sig.

Men att systemet bygger på ett just in time-system, att det är skört, med extrema importberoende. Det är något vi lyft i många rapporter och många analyser.

Sen kan man säga att vi inte gjort någon vidare analys.

Men pratar vi om förstärkningsläge, när du behöver omprioritera och hela tiden jobba på ett annat sätt, så beror det på vilken grundnivå du börjar på, och beredskapen du har där.

Många analyser kommer göras på konsekvenserna, men att det varit brister i just lagerhantering är något vi lyft många gånger.

-Karin Tegmark-Wisell, har ni dragit slutsatser om hur bristerna i förlängningen påverkat smittspridningen?

-Det är ju väldigt allvarligt att man har brister, vad gäller hygienrutiner, och så vidare. Det görs ett systematiskt arbete från vår sida, regionernas sida, SKR och Socialstyrelsen, för att uppmärksamma brister i t ex det.

Det är tråkigt att en pandemi ska behöva sätta det så tydligt i fokus - det är viktigt för all smittspridning, även utanför en pandemin.

Det är många rapporter som kommer, år efter år, där man lyfter saker återkommande.

Det är uppenbart svårt att ta till sig det rapporterna säger, innan man är i situationen.

Det pågår många utredningar, efter konsekvensen av att man ser att förändringar krävs.

Men det är mycket som behöver åtgärdas för att se över att vi är bättre rustade.

-Många rapporter pekar på att kommuner och regioner var beroende av just in time-leveranserna.

Togs det på tillräckligt stort allvar i pandemin?

-Det har byggts upp i pandemin, och jag vill hänvisa till Taha Alexandersson, som har ansvar för begreppslagret.

Det har gjorts åtgärder under pandemin. Vi hoppas det inte kommer fler pandemier, men man måste vara beredd på hur man hanterar det då.

-Om jag uppfattar frågan rätt så handlar det om om man tagit hänsyn till rapporterna och vidtagit rätt åtgärder?

-Vissa kommuner och myndigheter - vi har risk- och sårbarhetsanalyser som genomförs varje år - det finns goda exempel på de som tar till sig dem, och förändrar och förbättrar sin förmåga - men det är väldigt varierat hur man tagit till sig dem.

Utredningen om beredskap i kris och krig handlar inte om ett parallellt system vid krig, utan det ska täppa igen hålen och skapa jämlikhet och jämlikt ansvarstagande för beredskapen.

-Tv4: Folkhälsomyndigheten har ju gjort olika scenarier där man räknar på framtida utvecklingen och hur smittspridningen kommer se ut framåt. Förra veckan sa Anders Tegnell att man nu låg på nära det mest gynnsamma scenario, scenario 0. Följer vi fortfarande den utvecklingen?

-Ja, det är fortfarande så att vi följer det mest gynnsamma scenariot. Vi har en del rapporter på webbplatsen. Från i fredags finns en länk för att se hur vi ligger till i förhållande till scenarierna. Vi ligger lägre än scenario noll när det gäller antal fall.

-En fråga till Socialstyrelsen också. Den prognos man visar kring sommaren och semestrar. Hur stor bedömer ni att risken är att man når den här röda linjen som ni hade och att personalen tvingas ställa in semester? Hur nära det scenariot är man?

-Just frågor om själva planeringen för personalen är tydligt arbetsgivares planering. Den har vi inte insyn i. Det vi har insyn är vad man förmedlat att man kan tänka sig upprätthålla - 413 platser en normal sommar, behöver bemannas. Så vi ska inte gå ned under den siffran och vi kommer att ha ett enormt stort behov av att få ned smittspridningen för att kunna gå ned på den siffran. Oron är stor i landet. Det vi försöker göra från myndigheter, arbetsgivareorganisationer och annat håll är att försöka komma på sätt att lösa den här problematiken. Det handlar om en kombination av åtgärder som behöver sättas in. Vad det blir kan jag inte svara på. Men oro finns där ute och vårt jobb är att försöka hitta åtgärder för att man ska slippa vara orolig.

-Tack.

-Vi släpper in SVT.

-Hej. Vi vill ställa frågor till Anders Nystedt främst. Den här ökningen i Norrbotten som vi ser, vad tror du att den beror på?

-Det är ingen ökning men vi ser ett oförändrat smittoläge sen februari. Den beror säkert på många saker. Intressant t ex att se att vi hade samma läge i fjol i maj-juni. Då var själva skogsbranden i Gällivare snarare än Kiruna. Det kan ha att göra med klimat, att våren kommer senare hit. Viktigast är att allt för många, de flesta följer de restriktioner som finns, men allt för många gör det inte. Som sagt, fokuset har förändrats från smitta på arbetsplatser och ut i samhället, till smitta i samband med grillfesten hemma med rödvin. Att där går ljudnivån upp och man glömmer att hålla distans och får ganska stora smittspridningar som tar sig vidare hem till familjen eller ut till samhället.

-Men klimatet blir varmare i hela Sverige, varför tror du att det är just i Norrbotten där det inte går ned? Vad är skillnaden mellan Norrbotten och övriga Sverige?

-Så var det ju i fjol, att senare under sommaren fick vi också en nedgång i våra siffror. Socionom eller folklivsforskare är jag inte, men det känns som att vi haft problem med att nå ut till norrbottningar kring att vi fortfarande är i uppmedgarden-fasen och att skylla på klimatet. Det är klart att det är larvigt. Det är att vi i vårt län inte riktigt orkar hålla emot längre. Jag tror att vi ska kunna få upp garden hos norrbottningarna också.

-Vad vill ni se för åtgärder om smittspridningen inte går ner?

-Det som är väsentligt, är att problemet är på individnivå. De delar i öppningsöfrordningen som man pratat om är att man får gå några stycken på bio eller fotboll eller ut och jogga i skogen och restauranger får ha öppet en stund till. Men jag tror problemet är att man hört "nu ska vi börja öppna samhället" och klipper där. Egentligen, för individen så är det inte någon större mildrande i restriktioner. Men som sagt, många har tolkat det så och vi hade otur. Dålig tajming för oss i Norrbotten. Anledningen till varför vi är sist i förbättringskurvan är säkert många olika anledningar där klimatet säkert kan vara ett. Men det största bekymret jag ser är att individer inte följer texten i författningen.

-TT.

-Tack. Taha Alexandersson, först. Jag vill prata lite mer om sjukvårdspersonal och semester. På bilden du visade så gick beläggningarna ned under bemanning under vecka 26-27. Där semesterveckorna börjar för att få utrymme för 4 veckors semester för sjuksköterskorna, finns en ljusning där?

-Detta är scenarion, inte prognoser. Vi har försökt omsätta dem för att begripliggöra dem. Det är det första medskicket. Det är inte prognoser utan scenariounderlag. Men det du säger stämmer. Om kurvorna fortsätter som de gjort de senaste två veckorna, in i juli, så kan vi upprätthålla 20 procent ledig kapacitet om vi har den normala sommarbemanningen. Ja.

-Tack. Går vidare till Folkhälsomyndigheten. Ni skrev för en stund sedan om ett dataintrång i Smitnet där det finns information om sjukdomar. Vilken typ av information är det som obehöriga kan ha kommit åt?

-Vi håller på att utreda det nu. Så fort vi fick en signal om att det kunnat vara ett dataintrång så stängde vi ned. Från 16 igår finns inga nya uppgifter vad gäller covid. Det som finns är information om covid och antal nya fall. Därför har vi stängt ned nu och kartläggningar om obehöriga tagit del av otillbörlig information eller inte. Där befinner vi oss nu.

-Det finns information om personuppgifter?

-Ja, det finns hälsodata. Sminet rör inte bara covid-19, utan alla anmälningspliktiga sjukdomar. Vi tar allvarligt på det och avsätter stora resurser för att kartlägga problemet och om det är säkert att öppna upp igen för att säkerställa att man inte får tillgång till data man inte ska ha.

-Hur påverkar det att ni har databasen nedstängd?

-På kort sikt påverkar det inte så jättemycket, eftersom vi hela tiden tittar med långsiktiga perspektiv. Men från 16 igår har vi stängt databasen och har inga nya data efter det. Förhoppningen är att vi, genom översynen, ska kunna öppna upp så snart som möjligt. Men översynen pågår fortfarande.

-Öppna upp i samma form eller krävs det att den förstärks på något sätt?

-Beroende på vad man identifierar, så ska man säkerställa att det inte kan riskera att bli ett nytt intrång. Man bör göra en riskbedömning. Just nu är vi i en kartläggande fas och kan inte komma med uppgifter om hur öppnandet ser ut. Men det är högt prioriterat och avsikten är att kunna ta emot anmälningar så snart som möjligt.

-Vi behöver släppa in Aftonbladet. Varsågod.

-Tack. Aftonbladet, med fråga till Socialstyrelsen och Taha.

Under 1000, fortfarande väldigt många på sjukhus, inklusive IVA-patienter.

Men det är en klar minskning. Kan man säga att det nu vänder, på riktigt?

-De bästa måtten att titta på om det vänder - det är första veckan vi ser en konkret förändring i utvecklingen, där det faktiskt går ned med stora tal att vi är på väg mot dalen.

Vi är bekymrade, för sist vi var där - mellan våg 2 och 3, stannade dalen på en hög plattform, en situation vi inte vill ha inom hälso- och sjukvården.

-Marginalen, om man ser till IVA-patienter. Vi är omkring 400. Smärtgränsen i sommar kommer vara 550. Hur stor är marginalen, tycker du?

-Smärtpgränsen kommer vara ännu lägre. Jag ska vara väldigt tydlig: Smärtpgränsen är i väldigt stora delar nådd, för längesedan, bland personal som jobbar inom intensivvården.

Det är individer och rutiner, strukturer som gör sitt yttersta för att befolkningen får jämlik vård, och för att kunna ta hand om akuta vårdbehov som uppstår.

Det kanske var fel uttryck av mig, att använda smärtpgräns som ord.

Vi behöver en bättre planering och betydligt bättre långsiktig planering. Vi behöver planera för hösten, och se till att personalen fortsätter arbeta och att vi i samhället, tills vaccinationstakten och täckningen nått nivån att vi får bort viruset helt och hållet, slutar insjukna, om det går att undvika - så beläggningssiffrorna inte blir så höga.

-En fråga till Karin Tegmark-Wisell: Regeringen förväntas presentera de första lättnaderna i restriktionerna, som träder i kraft 1 juni.

Prognosen ni lagt för scenario noll, om den fortsätter hålla - när tror ni då vi kan lyfta på ytterligare restriktioner?

-Enligt vårt förslag, där vi får invänta regeringens ställningstagande till förslaget i de delar vi själva inte ägar, så innebär det att vi föreslår korrigeringar, inga direkta lättnader, förutom barn och unga och deras sportverksamhet, från 1 juni.

När nästa nivå kan uppnås handlar om att vi i förslaget pekar på att det ska vara mindre än 200 nya fall per vecka. Det är ett stabilt läge.

Scenarierna är inga prognoser, men vi försöker hela tiden blicka framåt och se vad som är möjligt.

Någon gång är att man kan gå ner i nivå två, under sommaren.

Men följer vi smittotalen, vad gäller scenario 1, ser det ut att bli lite tidigare än i augusti.

Vi har sett, från Norrbotten, och hur deras situation ser ut.

Gör vi inte tillräckligt för att förhålla oss till restriktionerna kommer vi inte få den nedgång som är så fin i andra regioner. Vi får vänta och se, men hoppet är stort att om vi fortsätter på vägen kan vi uppnå det tidigare än augusti.

Så fort vi lagt en prognos som är uppdaterad från nuvarande modeller kommer vi uppdatera er om det.

-Expressen, frågor till Karin Tegmark-Wisell: Jag börjar med lättnaden av restriktionerna 1 juni.

Hur ser ni på risken för att vi efter sommaren får ökad smittspridning igen, och införa dagens restriktioner på nytt?

-Enligt förslaget går vi in i olika faser, som inte bara baseras på nya fall av covid-19, utan även belastning på sjukvården, och andelen vaccinerade.

Bedömningen är att det kommer ge oss skydd mot att gå tillbaka i samma läge som vi varit i under våren.

Däremot hindrar det inte en ökning igen, då delar av befolkningen är ännu inte vaccinerade.

Vi ser inte att det är troligt att komma tillbaka till situationen vi varit i under våren.

Men vi kan inte lägga garantier för att det inte kommer komma nya utbrottet, eller förändringar i nya varianter. Då är det möjligt att vi inte kan hålla det nere fullt så mycket som scenarierna ser ut.

Men bedömningen är att det är ett tryggt återöppnande, med liten risk att backa tillbaka.

-Hur ser ni risken för att få en ny smittspridning, när skyddet försvinner hos de som vaccinerades först?

-Det behöver nu bevakas.

Kliniska provningar har inte sträckt sig så långt.

Vi måste se om det kommer finnas behov att stärka skyddet mot sjukdom, något vi följer och bevakar hela tiden.

Fokus är att vuxna befolkningen ska få så gott skydd som möjligt, och när vi når dit kan man blicka ned i yngre åldersgrupp, mot 18 år, där riskgrupperna är identifierade - men se om det behövs påfyllning hos de mest sårbara grupperna, som de äldre.

-Apropå det du säger nu.

När tror du vi måste räkna med nästa massvaccinering? En tredje spruta? 6 månader, 12 månader eller 24 månader?

-Det är svårt. De kliniska provningarna har inte sträckt sig så långt.

Men det är fina resultat som visar att det är kvar på höga nivåer.

Om det kommer krävas påfyllning går inte att säga. Men fokus är att skyddet man fått nu ligger kvar till nästa säsong.

-Barn och att de i yngre åldrar kan komma att bli aktuella för vaccination.

EMA förväntas besluta imorgon att 12-15-åringar ska vaccineras.

Kommer även Folkhälsomyndigheten ge såna rekommendationer om den kommer från EMA imorgon?

-Vi kommer inte komma med nån sån rekommendation imorgon.

Det man då gör är att man möjliggör godkännande för vaccination i yngre åldrar.

Sen ska man göra risk-nytta-bedömningen, och sätta i relation till hur många barn som riskerar svår sjukdom, och de som kan få negativa konsekvenser av vaccinationerna.

Man behöver göra en noga risk-nytta-balans-bedömning, och se på barnets perspektiv, innan man går vidare med en sån rekommendation.

Men det kommer inte komma något i samband med EMA:s eventuella godkännande.

Vi skapar ramarna bara.

-Dagens Nyheter: När man nu börjar lätta på restriktioner från 1 juni, så undrar jag hur Folkhälsomyndigheten har resonerat runt tajmingen att genomföra det här veckan innan skolavslutningar och studentfester?

-Ja, enligt vårt förslag och vår rapport så innebär det inga lättnader för just de kategorier du nämner. Här handlar det om andra delar, att möjliggöra sommarläger för barn, att möjliggöra visst idrottsutövande och med fördel sådan som är utomhus. Den första förändringen som vi föreslår från 1:a juni innebär inte stora lättnader, utan snarare en reglering. För individen innebär det inga förändringar. Vi föreslår att man ska ligga kvar med allt det som finns idag, vad gäller de smittskyddsåtgärder. Det är först i nästa fas man kan förändra smittskyddsåtgärderna för individen.

-Anders Nystedt i Norrbotten, om jag frågar om tajmingen att genomföra det här inför skolavslutning...

-Tajmingen är ju dålig för oss. Och det är som sagt inte de förslag i öppning som egentligen bekymrar mig, utan det är att den allmänna bilden i samhället och media är att "nu är vi på väg att öppna", men egentligen är det inte så. Man öppnar för att kunna gå på bio eller fotboll, några stycken. För individerna är det samma förhållningsruler som gäller. Men den allmänna bilden har blivit fel - och det måste vi i vår region försöka vrida tillbaka. Att det är inte stora studentfester. Man ska absolut fira studenten, men det är inga stora fester som gäller just nu. Vi måste tyvärr fortsätta att huka oss i bänkarna.

-Finns det en risk att när folk hör "lättnader i restriktionerna" så tänker man att faran är över?

-Ja, visst är det så. Man stänger av, när man hör det, och lyssnar inte på vilka lättnader det är. Det är lite fler personer som får gå på olika evenemang och restaurangerna är öppna lite senare. Det senare är nog bra, det är nog bra att folk går på restaurang på kvällen och äter än att man har grillfesten hemma. Det är nog ett farligare ställe att vara på. Restauranger har förhoppningsvis struktur. Det är tonen i samhället som passar oss väldigt dåligt. Åtgärderna i sig spelar nog ingen större roll.

-Tack så mycket. Vi släpper in Senioren.

-Tack så mycket. Jag har två frågor till Karin Tegmark Wisell. Den första har jag försökt få svar på några gånger och ställs när SVT och TV4 ställer tittarfrågor till regering och myndigheter: När kommer de personer över 65 år som inte ta Astras vaccin att bli vaccinerade.

-Att man inte får entydigt svar på frågan handlar om att det inte går att ge ett entydigt svar på den frågan. Regionerna har olika former av vaccin tillgängliga på olika vaccinställen. Där måste man rulla på med den stora vaccinationen för att skapa gott skydd för Sveriges befolkning. Om man avstår den får man vidta andra åtgärder, men så snart det är klart får man gå ut till de som avstår på grund av oro. Men min uppfattning är att vi inte kan ge ett entydigt svar. Regionerna kämpar på med vaccinationerna och vi måste nå ut till befolkningen så snabbt det går. Det är en massvaccination som pågår. Att individer känner oro och inte vill ta del av det vaccin som erbjuds, det är inte genomförbart för regionerna att anpassa det här. Men så fort de har möjligheten så kommer de möjliggöra det vaccin för individer som man vill ha. Som du sett på bilderna, så rullas vaccinationerna ut så fort det bara går. Om vi får ner smittan i hela samhället får vi ett gemensamt skydd mot sjukdomen.

-De många som inte vill ta detta vaccin, de behöver inte vara oroliga, de kommer få ett annat vaccin?

-Jag kan inte säga när, men det måste vägas mot genomförbarheten och att nå ut med vaccin till de stora massorna i befolkningen.

-I Sverige är det nästan lika många 50-59-åringar som 60-69-åringar som är vaccinerade. Men när det gäller första dosen är det ett par 100 000 fler i den äldre gruppen som fått den. De har alltså nästan blivit omsprungna av 50-59-åringarna, i vissa regioner. Ska det vara så att gapet sjunkit från 276000 till 100000?

-Det blir brytpunkter som sker och kopplar an till det du nämnde. Eftersom det finns olika scheman för olika typer av vaccin. Det är meningen, så klart, att de som behöver vaccinet bäst och det bästa skyddet, ska få det. Det är utifrån det vi vaccinerar. Nu har man sagt att man ska kunna dra ut på tiden för mRNA-vaccinerna. Då ser man skillnaden i att sannolikheten inte kommer öka. Vi måste förhålla oss till kunskapen som finns kring dosintervallen. Nu har vi förlängt dosintervallen för mRNA-vaccinerna.

-Vetenskapsradion, varsågod.

-Tack. Ett par frågor till Karin Tegmark Wisell. Först tänker jag på att fotbolls-EM kommer köras med publik, bland annat med krav på test innan man går in. Hur ser Folkhälsomyndigheten på det som ett sätt att göra större folksamlingar säkrare. Är det någon idé att använda t ex på större idrottsevenemang eller de fester som studenter inte kommer avstå ifrån?

-Vi får se - de erfarenheter som kommer av användandet av snabbtester. Det har fördel att kunna påvisa höga nivåer av virus. Men det missar en del och fångar inte alla. Där har vi en farhåga och risken är att man använder sig av resultatet för att inte använda övriga smittskyddsåtgärder. Vi får se vad som kommer ut av det. Det finns studier som har motsägelsefulla resultat. Men det är ingen garanti för att man är helt smittfri. När vi har en så hög smittspridning som nu är det inte aktuellt, för såpass många slinker igenom. Vi får dra nytta av vad andra länder kommer fram till. Sen beror det också på en teknisk genomförbarhet. Vi ser inte, med den smittspridning vi har nu, att det kan fylla en bra roll eller funktion. Men vi får lära oss av erfarenheterna.

-Smittspridningen går ned i nästan hela Sverige. Om man får symtom när man är vaccinerad är man kanske mindre benägen att testa sig. Man tänker "det kan i alla fall inte vara corona eftersom jag är vaccinerad". Har ni någon bedömning om hur den effekten påverkar siffrorna?

-Det är svårt att vaccinera. Vi har en grupp individer i samhället som rapporterar sina symtom. Men det är svårt att veta hur många som testat sig och hur många som har symtom. Vi ser att smittspridningen minskar. Det går parallellt med att färre testat sig, men vi har också en sjunkande pandemi. Det är svårt att utvärdera fullt ut.

-Går det alltså att säga om det kan vara en viktig faktor i att siffrorna går ner, om det kan lura oss så mycket? Eller finns det skäl att tro...

-När man följer över tid kan man titta på andelen positiva bland testade. Den sjunker också ganska kraftigt nedåt. Men när man följer samma grupp över tid kan man följa de siffrorna väl. Det följer samma mönster.

-Vi släpper in Financial Times.

-Två frågor från mig. Det är tänkt att man ska lätta på restriktionerna nästa vecka, men ni har andra högst antal fall per capita i EU även om det minskar. Är ni oroade över riskerna med att lätta på restriktionerna, även när man har ganska höga smittotal?

-Jag vet att bilden som man får från media är att vi kommer lätta på restriktionerna. Men från första juni är rekommendationen att några av våra lättnader underlättar för oss att adressera sådant som vi vill adressera. Det är mindre lättnader när det gäller barn och utomhusaktiviteter t ex inom idrott. Det är inte samma typ av lättnad som vi kommer implementera när vi har ett kraftigt minskat antal smittotal. Så just nu föreslår vi planer, men det som händer från och med 1:a juni skulle vi inte kalla för lättnader, utan snarare korrigeringar för att få bästa effekt.

-Oavsett vad ni kallar det, så är det märkbart att ni lättar på restriktionerna senare än era grannar. Tror ni att ni betalar priset för er coronastrategi?

-Som vi sett under pandemin har olika länder haft olika vågor, och de har inte skett samtidigt. Vi kom in i andra vågen sent och även i tredje vågen. Nu ser vi även att vi kommer ut senare från den tredje våren. Så jag tycker inte det är så oväntat.

-NSD-kuriren.

-Anders Nystedt, vilka skarpa råd och restriktioner vill du införa?

-Jag kommer presentera det imorgon.

Jag förankrar det i region, länsstyrelse och kommuner. Det är egentligen att man slipar lite på spetsigheten i nuvarande restriktioner, för att få tillbaka initiativet från öppningsdiskussionen till "hållgardenuppe och fortsatt ett tag".

Jag återkommer om det imorgon.

-Inga fler frågor? Vi går vidare till Lena Einhorn.

-Tack. Vetenskapsforum covid-19, en fråga till Karin Tegmark-Wisell:



Jag vill ta upp detta med Kungliga vetenskapsakademien som kom i förrgår, som tolkats som kritik av de lättnader av restriktionerna som kommer 1 juni, och som ändå skjuts på.

Det måste finnas bekymmer.

De skriver att så länge smittspridningen är fortsatt hög anser expertgruppen att åtgärder som fysisk distansering och andra sociala restriktioner som minskar smitta måste finnas kvar.

Sverige är fortfarande bland de allra högsta i Europa, och sett till hela befolkningen är det bara en tredjedel som fått förstå sprutan.

Anders Tegnell sa förra veckan att om man släpper på trycket kan det gå väldigt fort.

Jag undrar därför, eftersom du sa att du håller med KVA - är det ett smittskyddsbeslut eller politiskt beslut?

-Det är vår rekommendation. Som jag sade tidigare: Vi gör rekommendationen utifrån hela folkhälsoperspektivet. Förändringarna vi pekar på, från 1 juni, dels att regleringar ska slå mer träffsäkert. Men lättnaderna handlar om att barn och ungdomar ska kunna ha en aktiv fritid och rörelse.

Sen tycker vi precis som KVA lyfter, att det är viktigt med en låg, stabil smittspridning.

Vi är samstämmiga i det. Det är bra att man lyfter det.

Det är lätt att den mediala bilden blir att landet öppna från 1 juni, vilket vi inte alls säger.

Vi är samstämmiga med KVA i det.

Det är först vi ser på vaccinationerna och de tre parametrarna vi kan säga mer.

Vi gör en helhetsbedömning och det är nyckeltalen vi förhåller oss till.

Det som görs från 1 juni riktas inte mot att man ska sluta hålla avstånd, etc.

Vissa justeringar av regelverken så det blir mer säkrare, det är det det handlar om.

Sen bedöma hela folkhälsoaspekten, inte bara smittskyddsaspekten.

Det är allvarliga konsekvenser för barn och ungdomar, om de inte får delta i sport och fritidsaktiviteter.

-Sverige ligger förhållandevis illa till fortfarande, och regeringen sköt på det några veckor.

Jag undrar fortfarande om det primärt är ett smittskyddsbeslut eller politiskt beslut?

-Det regeringen gör får de ta ansvar för.

Men vår rekommendation, som finns i rapporten, är baserat på vårt uppdrag, där vi ser på hela folkhälsan, där smittskyddsaspekterna är viktigast.

Vi styrs inte av politiken. Sen vad regeringen gör är en helt annan sak.

-Yle, varsågod.

-Hej. Jag undrar över reserestriktionerna som Sverige har idag.

Tycker Folkhälsomyndigheten att det är viktigt att ha kvar kravet på negativt test för inresande i EU, t ex till grannländerna, som har mindre smittspridning, och krav på isolering i sju dagar?

-I vår rapport lyfter vi dessa delar, från förra veckan. Man ser att man kan lätta på en del av rekommendationerna - vad gäller krav på negativt test för inresa, det beslutet ligger på regeringen, och man följer hur EU hanterar frågan.

Men det är bekymmersamt, i synnerhet mot grannländerna, dit många arbetspendlar.

När det gäller att isolera sig och testa sig dag ett och fem, det är något vi lyfter i rapporten, och säger att det är något man kan backa mot, i synnerhet mot vissa länder som har hög vaccination och låg smittspridning.

-Hur stor nytta har reserestriktionerna gjort?

-Som alltid i pandemin är det inte lätt att ta in alla parametrar.

Men om vi ser på rekommendationen om provtagning efter ankomst till Sverige, och helgenomsekvensering, ser vi t ex bland i den senaste raden av tillagda virusvarianter, den har betydelse - och de vi fångar i landet har koppling till Indien.

Vi jämför det med andra länder, där varianten inte förekommer.

Vi tror definitivt att det har gjort nytta, men det är svårt att säga.

Det är svårt att ha olika regelverk för olika länder, för tull och polis.

Skulle man utvärdera ett enskilt land så tror jag det är svårt att se en effekt.

-Sverige har inte gått med i trafikljusmodellen?

-Trafikljusen har gått upp och ner. Vi ser det som att det är svårt, rent genomförbarhetsmässigt.

Det ska underlätta för de som reser, än att man ska växla från vecka till vecka.

-Jag hade ganska liknande frågor, till Folkhälsomyndigheten:

Rekommendationen om isolering och test på dag ett och dag fem. Det är ju Folkhälsomyndigheten som tagit fram den. Vad är det som ska övervägas nu och när kan den i så fall tänkas tas bort?

-Vi föreslår i vår rapport att man ska beakta att ta bort den från 1:a juni. Jag är inte fullt insatt i alla detaljer men tror att vi kommer ut med det idag på webbplatsen eller imorgon, vi kommer vara klara i frågan om väldigt kort tid.

-Då ser du att det kommer komma ett besked?

-Ja, och information om beskedet.

-Jag vill också fråga om ni har en uppfattning om i vilken grad de här rekommendationerna om isolering följts - framförallt från Danmark. Vi hör många som klagat över att de inte följts.

-Vi behöver vända oss till regionerna för att höra vad de har för uppfattning om gränsövergångarna, där det finns många arbetspendlare. Det är kravet på negativt test som följs upp vid gränsövergångarna. Men själva rekommendationen är svår att följa upp hur väl den följs.

-Då avslutar vi den här pressträffen och tackar för alla frågor. Tack så mycket.